



RELEVÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA EM BICHECTOMIA FUNCIONAL: RELATO DE CASO

RELEVANCE OF ULTRASONOGRAPHY IN FUNCTIONAL BICHECTOMY: CASE REPORT

Anderson Gomes Forte ¹, Maria Beatriz Souza de Lima ¹, Danilo Batista Martins Barbosa ², Fabiano Gonzaga Rodrigues ², José Rodrigo Mega Rocha², Tânia Lemos Coelho Rodrigues ².

¹ Graduando(a) em Odontologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba - Brasil

² Docente do curso de Odontologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba - Brasil

Correspondência: Tânia Lemos Coelho Rodrigues; Rua Santos Coelho Neto, n.270 / 1601, Manaíra, João Pessoa - PB, Brasil - 58.038-451. **E-mail:** tanielcoelho@gmail.com.

Editor Acadêmico: Rilarity Rodrigues Feitosa

Received: 30/10/2022 / **Review:** 14/11/2021 / **Accepted:** 17/11/2021

Como citar este artigo: Forte AG, Lima MBS, Barbosa DBM, Rodrigues FG, Rocha JRM, Rodrigues TLC. Relevância da ultrassonografia em bichectomia funcional: relato de caso. RevICO. 2022; 22:20e20.

RESUMO

Introdução: A Bichectomia é um procedimento cirúrgico que remove parte do corpo adiposo bucal (CAB), com fins estéticos de contribuir com a harmonia do contorno facial, ou funcionais, reduzindo a projeção do volume da mucosa jugal em constante traumatismo por mordedura. Exames de imagem são pouco solicitados, todavia, a ultrassonografia dos corpos adiposos é pertinente, pois permite dimensionamento da estrutura e planejamento cirúrgico. **Objetivos:** Relatar a cirurgia de bichectomia pelo método Matarasso e enfatizar a importância da ultrassonografia pré-operatória na mensuração do corpo adiposo bucal. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, 39 anos, normossistêmica, relatou queixa de constante mordiscamento na região jugal bilateral. Foram solicitados exames pré-operatórios laboratoriais e ultrassonografia bilateral do CAB. A bichectomia foi realizada pela técnica Matarasso, com exérese de cerca 2,5 ml desta gordura bilateralmente. **Comentário:** A bichectomia mostra-se eficiente no tratamento nos casos de *morsicatio buccarum* por minimizar o volume intrabucal desta região, e desaparecimento das lesões por mordedura. A inserção da ultrassonografia no protocolo pré-operatório facilita o planejamento e execução da técnica cirúrgica, pois revela o volume e dimensão do corpo adiposo. **Conclusão:** A ultrassonografia é um exame de imagem eficiente no planejamento pré e trans-operatório da bichectomia, por evidenciar o volume e dimensões do corpo adiposo. É útil para auxiliar na indicação e contra-indicação do procedimento, evitando cirurgias desnecessárias; como para planejar o acesso e comparar os volumes excisados, reduzindo o tempo operatório, e favorecendo a previsibilidade do procedimento cirúrgico, e maior segurança do paciente.

Palavras chave: Bichectomia. Cirurgia Bucal. Harmonização facial.



Introdução

A Odontologia, tem solidificado sua integração com outras áreas da saúde e estética, ampliando sua área de atuação no ramo da Harmonização Facial, mas sempre atuando em benefício da saúde do ser humano, segundo o Código de Ética Odontológica e o CFO (Resolução CFO-198, 2019). Nesse sentido, a bichectomia, é um procedimento que promove a redução do volume da região submaxilar, enfatizando a proeminência zigomática e, assim, permitindo a triangulação do perfil facial, no qual os cirurgiões dentistas podem atuar^{1,2}.

A bichectomia promove ao paciente além do ganho estético, a redução de lesões na mucosa por mordiscamento. Hábito denominado *Morsicatio Buccarum*, que é uma das principais indicações para a realização do procedimento, uma vez que os pacientes apertam a mucosa entre os dentes produzir um aspecto clínico distinto com erosão superficial e áreas brancas de descamação³.

Para evitar acidentes decorrentes da bichectomia, comumente relatadas na literatura como, assimetria facial, lesão de ducto da glândula parótida, trismo, dentre outros agravos⁴, a utilização de exames imagiológicos e o emprego correto das técnicas cirúrgicas são de extrema importância¹. A ultrassonografia é um método diagnóstico que emprega o ultrassom ao invés de radiação ionizante, de caráter minimamente invasivo, não possuindo efeitos nocivos significativos dentro das especificações na área da saúde. Tem como característica própria permitir aquisição de imagens dinâmicas, em tempo real, possibilitando estudos dos movimentos das estruturas corporais⁵.

A incorporação da ultrassonografia nos exames pré-operatórios de bichectomia tem trazido benefícios e, portanto, deve ser incentivada. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi descrever a realização de um procedimento de bichectomia com finalidade funcional, utilizando o método Matarasso e enfatizar a importância da ultrassonografia pré-operatória na mensuração do corpo adiposo bucal.

Relato de caso

Paciente, 39 anos, sexo feminino, saudável (ASA 1) procurou o projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba, intitulado com “Aplicação da Bichectomia no contexto da Harmonização Orofacial” que funciona na clínica de Cirurgia II da instituição, com a principal queixa de mordiscamento frequente da mucosa jugal, bilateralmente, causando lesões recorrentes na região (Figura 1).





Figura 1. A) Mordiscamento crônico evidenciando a edentação na mucosa jugal direita. **B)** Mordiscamento crônico mais evidente na mucosa jugal esquerda. Fonte: Autores (2020).

Na consulta inicial foi realizada a anamnese, com objetivo de avaliar a expectativa da paciente e a indicação cirúrgica. Ao fim do exame clínico, foi confirmada a indicação para bichectomia devido ao mordiscamento crônico da mucosa jugal e a assimetria facial pelo excesso do corpo adiposo da bochecha (Figura 2).



Figura 2. Fotografia inicial para análise facial da paciente. Fonte: Autores (2020).

Foram solicitados exames complementares laboratoriais como hemograma, leucograma e coagulograma, além de uma ultrassonografia bilateral do corpo adiposo da bochecha (Figura 3).

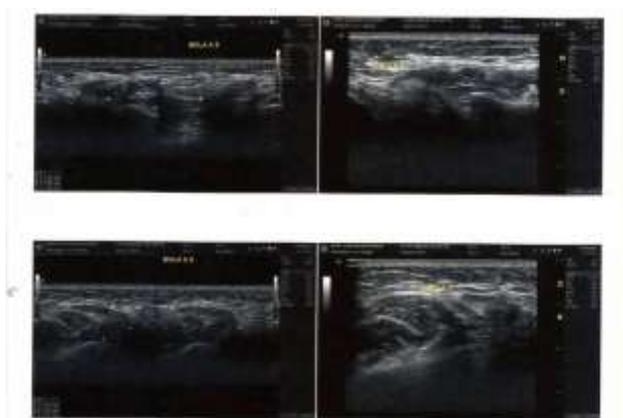


Figura 3. Ultrassonografia bilateral do corpo adiposo da bochecha Fonte: Autores (2020).

Ao analisar o resultado da ultrassonografia verificou-se a presença do corpo adiposo da bochecha direita medindo 2,1 x 1,1 x 2,2 cm com volume de 2,6 cm³ e a esquerda medindo 1,6 x 0,9 x 1,9 cm com volume de 1,4 cm³.

Na segunda consulta, os resultados de exames foram avaliados dentro da normalidade e com as imagens da ultrassonografia usada para o planejamento cirúrgico, foram realizadas as fotos pré-operatórias ectoscópicas e oroscópicas. A paciente teve seus questionamentos esclarecidos, foi explicitado os riscos, bem



como os cuidados que deveriam ser adotados no pós-operatório. Nesse momento, foi solicitado a aquisição de uma queixeira mentoneira para ser usada como contenção pós cirúrgica.

Para o procedimento, primeiramente foi realizada a antisepsia intra oral com o bochecho da solução de Digluconato de Clorexidina 0,12% sem álcool (PerioGard, Colgate ®) por um minuto e extra oral com Digluconato de Clorexidina 2% (RioHex® - RioQuímica® Indústria Farmacêutica Ltda, São José do Rio Preto - SP, Brasil) com o auxílio de gaze (CREMER® - Produtos Têxteis e Cirúrgicos, Blumenau - SC, Brasil) estéril numa pinça Allis 14 cm (GOLGRAN® - Indústria e Comércio de Instrumentos Odontológicos Ltda., São Caetano do Sul-SP, Brasil).

Após a aposição do campo cirúrgico estéril. Foi realizado o bloqueio do nervo alveolar posterior superior, com auxílio do afastador Minnessota o tecido foi retraído, e com uma Seringa Carpule com refluxo (GOLGRAN® - Indústria e Comércio de Instrumentos Odontológicos Ltda., São Caetano do Sul-SP, Brasil) introduziu-se delicadamente a agulha longa (32mm) 30G na mucosa alveolar, região distal ao segundo molar superior, formando um ângulo de 45° com o plano oclusal, injetou-se pausada e lentamente o tubete de 1,8mL contendo a solução anestésica de Mepivacaína a 3%. O anestésico foi ainda depositado na mucosa jugal 1cm abaixo e a frente do ducto da glândula parótida, até penetrar cerca de metade da agulha a fim de promover uma melhor hemostasia durante o procedimento cirúrgico (Figura 4).



Figura 4. Técnica anestésica para remoção do corpo adiposo da bochecha. Fonte: Autores (2020).

Após confirmação da anestesia, para acesso ao corpo adiposo bucal, os tecidos moles foram tracionados com ajuda do afastador Minnessota (GOLGRAN® - Indústria e Comércio de Instrumentos Odontológicos Ltda., São Caetano do Sul-SP, Brasil), a papila do ducto de Stensen e a linha de oclusão foram localizadas. Com o auxílio de uma lâmina de bisturi 15c, foi realizada uma incisão horizontal da mucosa e músculo bucinador, 1cm abaixo da papila do ducto de Stensen, ao nível do segundo molar superior, com aproximadamente 1,5 cm de extensão (Figura 5).

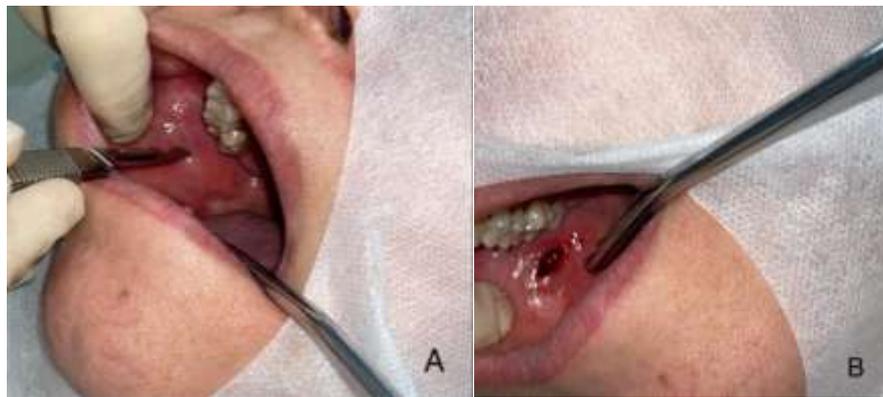


Figura 5. Incisão da mucosa e músculo bucinador. **A)** Início da incisão. **B)** Aspecto final da incisão.

Fonte: Os autores (2022).

Após a incisão, o músculo bucinador foi divulsionado com o auxílio de uma pinça hemostática curva para expor o corpo adiposo da bochecha e separá-la dos tecidos, tracionando-a levemente com uma pinça hemostática auxiliar até que ela estivesse completamente solta e dentro da ferida operatória, facilitando sua apreensão para início da soltura. Com a completa divulsão dos tecidos adjacentes, é possível visualizar a cápsula fibrosa que envolve a bola, indicando que chegou ao fim o tracionamento, devendo-se, então, somente soltá-la da cápsula fibrosa (Figura 6), o mesmo processo foi realizado no lado contralateral..



Figura 6. Tracionamento da bola de Bichat. **A)** Início do tracionamento da bola de Bichat. **B)** tracionamento leve da bola de Bichat. **C)** Auxílio de uma segunda pinça hemostática para manter a bola de Bichat tracionada. Fonte: Os autores (2022).

Após a remoção, com tesoura de Metzembaum a gordura foi armazenada em uma seringa de 5 ml (Figura 7) medindo aproximadamente 2,5 ml, bilateralmente. A sutura foi realizada através de pontos simples com fio de sutura seda 4.0 (Ethicon, Johnson & Johnson, New Brunswick, Nova Jersey, EUA).

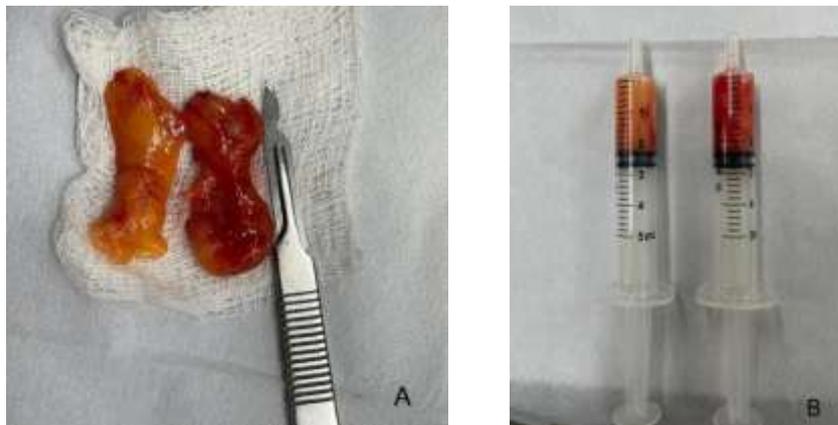


Figura 7. A) Aspecto dos corpos adiposos após remoção. B) Volume retirado dos corpos adiposos. Fonte: Os autores (2022).

No pós-operatório foi prescrito medicação analgésica (Dipirona 500mg de 6/6 horas, nas primeiras 24 horas), anti-inflamatória (Dexametasona 4mg de 12/12 horas, durante dois dias), e antibiótica a (Amoxicilina 500mg, de 8/8 horas, por sete dias). Nas 72 horas iniciais posteriores ao procedimento a paciente foi orientada a permanecer em repouso, realizar compressas geladas na região, e aderir a uma dieta líquida-pastosa preferencialmente fria. Foi indicado ainda o uso de cinta mentoneira compressora por um período de 15 dias Figura 8).



Figura 8. Pós imediato com a cinta mentoneira. Fonte: Os autores (2022).

A sutura foi removida após 9 dias, onde observou-se boa cicatrização e a paciente não relatou queixas sobre o pós-operatório (Figura 9).



Figura 9. Pós-operatório após nove dias. Fonte: Os autores (2022).

Comentários

A indicação da remoção cirúrgica da extensão bucal do corpo adiposo da bochecha para fins estéticos é predominante na literatura. Entretanto, nesse relato de caso a paciente apresentava morsicatio buccarum, uma indicação funcional da cirurgia de bichectomia, sendo o procedimento a única forma de retirar essa gordura, visto que, mesmo em regimes extremos, ela não é reduzida. A exérese do corpo adiposo da bochecha volumoso, certamente beneficia um aumento do corredor bucal, o que favorece a não ocorrência de mordiscamento das mucosas jugais^{6,7}.

O procedimento de bichectomia pode ser realizado através de três abordagens: 1) uma incisão na mucosa jugal 01 centímetro abaixo da abertura do ducto parotídeo, conhecida como Método de Matarasso; 2) uma incisão posterior à abertura do ducto parotídeo, conhecida como Método de Stuzin; e 3) uma incisão no fundo de sulco superior posterior, através da parede superomedial do espaço bucal⁸. Em nosso estudo, foi realizada a técnica descrita por Matarasso (2006)⁹ por apresentar uma segurança e precisão na realização da incisão do corpo adiposo, além de reduzir os riscos de complicações.

Apesar dessa técnica cirúrgica apresentar simplicidade na execução e pequenos riscos de complicações, as estruturas anatômicas nobres na região, a exemplo do ramo bucal do nervo facial e do ducto de Stenon, podem ser determinantes para a ocorrência de complicações pós-operatórias⁴. Dessa forma, diversos estudos de relato de casos se limitam apenas a exames físicos, tendo como bases os aspectos visuais intra e extra oral, resultando em uma análise insatisfatória e com risco de iatrogenias.

Diante do exposto, este trabalho destaca a relevância da adoção da ultrassonografia como protocolo pré-operatório para a realização da cirurgia de bichectomia. Este demonstrou ser um exame de imagem eficaz para auxílio diagnóstico e planejamento pré e trans-operatório dos procedimentos de bichectomia, contribuindo para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias e para eliminar expectativas irreais dos pacientes quanto ao procedimento¹⁰.

O uso de ultrassonografia permitiu conhecer antecipadamente a conformação dos corpos adiposos da bochecha, possibilitando uma incisão e dissecação mais seguras dos tecidos. Os volumes dos corpos informados pelo exame apresentaram uma incompatibilidade no lado esquerdo e compatibilidade do lado



direito com as peças cirúrgicas obtidas. Essa incompatibilidade difere dos achados na literatura¹⁰ e pode estar relacionada com a falta de precisão dos profissionais em realizar a ultrassonografia nessas regiões, uma vez que não é um exame realizado frequentemente. Entretanto, as imagens obtidas foram fundamentais para redução do tempo cirúrgico e evitando uma exploração desnecessária do sítio operatório.

Conclusão

Quando se trata em evidenciar a presença e extensão do corpo adiposo bucal, a ultrassonografia é um método de exame de imagem de baixo custo e eficiente no planejamento pré e trans-operatório da bichectomia, por evidenciar o volume e dimensões do corpo adiposo. É útil para auxiliar na indicação e contra-indicação do procedimento, evitando cirurgias desnecessárias; como para planejar o acesso e comparar os volumes excisados, reduzindo o tempo operatório, e favorecendo a previsibilidade do procedimento cirúrgico, e portanto, maior segurança ao paciente. Sugere-se, portanto, que este exame faça parte do protocolo cirúrgico.

Suporte Financeiro

Não houve suporte financeiro.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse

Disponibilização dos dados

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

ABSTRACT

Introduction: Establish Introduction: Is a surgical procedure that removes the part of the oral contour with facial harmony (A harmony AB) with fins to contribute to facial harmony, a durational in constant facial trauma or contour bites. Imaging tests are rarely requested, however, the ultrasound of the adipose bodies is relevant, as it allows dimensioning of the structure and surgical planning. **Objectives:** To report the bichectomy surgery by the Matarasso method and emphasize the importance of preoperative ultrasound in the measurement of the buccal fat pad. **Case report:** Patient, female, 39 years old, female, complaining of complaint, region of constant complaint, bilateral nibbling. Preoperative laboratory tests and bilateral ultrasound of the CAB were requested. Bichectomy was performed using the Matarasso technique, with excision of about 2.5 ml of this fat bilaterally. **Comment:** Bichectomy is efficient in the treatment of morsica buccarum by minimizing the intracal volume of this region, and the disappearance of intracal deficiencies by biting. The insertion of ultrasound in the preoperative protocol facilitates the planning and techniques of the technique, as it reveals the volume and dimension of the adipose body. **Conclusion:** Ultrasonography is an efficient imaging test in the pre and transoperative planning of bichectomy, as it shows the volume and dimensions of the adipose body. It is useful to assist in the indication and contraindication of the procedure, surgical surgeries; how to plan the surgical access and operate the excised volumes, with safety of the surgical time, and promoting the predictability of the procedure, and greater patient safety.

Keywords: Bichectomy. Oral Surgery. Facial matching.



Referências

- Sezgin B, Tatar S, Boge M, Ozmen S, Yavuzer R. The excision of the buccal fat pad for cheek refinement: Volumetric considerations. *Aesthetic Surg J*. 2019;39(6):585–92.
- Tarallo M, Fallico N, Maccioni F, et al. Clinical significance of the buccal fat pad: how to determine the correct surgical indications based on preoperative analysis. *Int Surg J* 2018;5(4):1192–4.
- de Lucas Corso, Paola Fernanda Cotait, et al. "Avaliação do perfil de qualidade de vida de pacientes submetidos à bichectomia". *RSBO* 16.1 (2019): 11-05.
- Pereira, AG, Napoli, GF, Gomes, TB, Rocha, LPC, de Carvalho Rocha, T., & e Silva, MRMA. Bichectomia guiada por ultrassom: relato de caso de uma nova abordagem. *Int J Case Rep Images*, 2020;11, 101086Z01AP2020.
- Schön, Ralf, Jürgen Düker e Rainer Schmelzeisen. "Imagem ultra-sonográfica de patologia de cabeça e pescoço." *Atlas das Clínicas de Cirurgia Oral e Maxilofacial da América do Norte*, 2020;10(2): 213-241.
- Junior, RB, Sousa GC, Lizardo FB, Bontempo DB, Guimarães PP, Macedo JH. Corpo Adiposo da Bochecha: Um caso de variação anatômica. *Biosci, J.*, 2008;24(4), 108-113.
- Van Der Wal, JE. *Morsicatio Mucosae Oris* Encyclopedia of Pathology. Springer, Cham, 2018,1-2.
- Khiabani K. "Levantamento da almofada de gordura bucal: uma técnica aberta alternativa para aumento malar." *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2014;72(2): 403-e1.
- Matarasso A. Manejo do coxim adiposo bucal. *Aesthet Surg J*, 2006;26(3):330–556
- Jaeger F, Castro CHBC, Pinheiro GM, et al. Um novo protocolo de ultrassonografia pré-operatória para predição de procedimento de bichectomia. *Arq Bras Odontol* 2016;12(2):7–12.